



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL JALISCO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No3



TÍTULO:

"PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLAN JALISCO".

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LAURA ZITLALLI VAZQUEZ DIAZ

MÉDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO EN EL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE BASE DE IMSS.

MEDICO INVESTIGADOR RESPONSABLE.

NUM DE REGISTRO; R-2021-1306-019



ASESOR:

DRA GUADALUPE ISABEL LIVIER GUTIÉRREZ AYALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE. TOMATLÁN JALISCO."

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LAURA ZITLALLI VAZQUEZ DIAZ

MEDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO EN EL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE BASE DEL IMSS
MEDICO INVESTIGADOR RESPONSABLE

AUTORIZACIONES:



DRA. GABRIELA GUTIÉRREZ GARCÍA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE BASE DE IMSS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 3, DELEGACION ESTATAL JALISCO.



DRA. GUADALUPE ISABEL LIVIER GUTIÉRREZ AYALA

ASESOR DE TESIS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR UMF No 53, DELEGACION'ESTATAL JALISCO.



DRA. ROSALBA OROZCO SANDOVAL

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 3, DELEGACION ESTATAL JALISCO

"PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO, 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO."

TRABAJO PARA OBTENER. EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LAURA ZITLALLI VAZQUEZ DIAZ

MEDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO EN EL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE BASE DEL IMSS

MEDICO INVESTIGADOR RESPONSABLE

AUTORIZACIONES:



DR. EMILIO MISAEL BARRAGÁN BARRIGA.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
OOAD DELEGACIÓN JALISCO



DR. LUIS RAÚL PACHECO VALLEJO.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
OOAD DELEGACIÓN JALISCO

“PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLAN JALISCO”

FAMILIAR

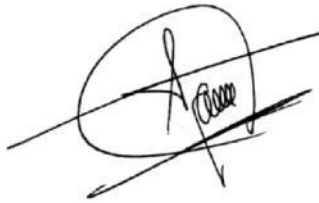
PRESENTA:

DRA. LAURA ZITLALLI VAZQUEZ DIAZ

MÉDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO EN EL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE BASE DE IMSS.

MEDICO INVESTIGADOR RESPONSABLE.

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INV ESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

“PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLAN JALISCO”
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA

FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. LAURA ZITLALLI VAZQUEZ DIAZ

MÉDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO EN EL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DE BASE DE IMSS.

MEDICO INVESTIGADOR RESPONSABLE.

AUTORIZACIONES



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1308
H GRAL REGIONAL NUM 46

Registro COFEPRIS 18 C1 14 039 061

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 14 CEI 002 2016102

FECHA Martes, 02 de febrero de 2021

Dra. laura zifalli vazquez diaz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 16 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

R-2021-1308-019

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. CARLOS ERNESTO GONZALEZ ENRIQUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1308

Imprimir

IMSS

SEGUROS Y SERVICIOS MÉDICOS

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. Laura Zitlalli Vázquez Díaz.

Unidad de adscripción: UMF 43 Tomatlán Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Área de trabajo: Atención Médica Continua.

Médico General y Médico residente del 2do año del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS.

Matricula: 991410608

Dirección: Calle 1ro de Mayo # 694. Colonia Las Delicias. C.P. 48450

Teléfono: 3222985647 sin extensión.

Correo electrónico: zitty_vta@msn.com

ASESOR:

Dra. Guadalupe Isabel Livier Gutierrez Ayala.

Unidad de Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 03

Profesora titular de curso de especialización de medicina familiar para médicos generales de base del IMSS

Matricula: 99062994

Delegación Estatal Jalisco

Belisario Domínguez 1000. Col. Independencia. C.P. 44340. Teléfono 36683030.

Ext. 31898. Correo electrónico: liverlupita@hotmail.com

TESISTA

Dra. Laura Zitlalli Vázquez Díaz.

Matricula: 991410608

Médico residente del 2do año del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS-UNAM, con Sede UMF 03.

Teléfono: 3221173956. Correo electrónico: zitty_vta@msn.com.

SEDE DEL ESTUDIO

Unidad de medicina familiar con AMC no 43. Tomatlán, Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Estatal Jalisco.

INDICE

RESUMEN.....	9
MARCO TEORICO.....	10
JUSTIFICACION.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVOS.....	21
METODOLOGIA.....	22
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	26
CONSIDERACIONES ETICAS.....	29
RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD.....	31
RESULTADOS	32
DISCUSION	40
CONCLUSION	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	47
ANEXO 1.....	47
ANEXO 2.....	48
ANEXO 3	49
ANEXO 4.....	50
ANEXO 5.....	51
ANEXO 6.....	52
ANEXO 7.....	53

RESUMEN:

PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

El embarazo en la adolescencia es “la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica”, el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

El vínculo de apego con las figuras parentales es clave en el desarrollo de la subjetividad individual, por ello, la evaluación de variables de tipo familiar es un área de objeto de estudio dentro la prevención de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes. Su comportamiento se vincula con la estructura familiar y la tipología relacional, tales como la presencia de conflictos, el tipo de comunicación y el estilo educativo. En los países desarrollados los datos de estos embarazos confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

OBJETIVO

Describir la prevalencia de aspectos familiares y socioeconomicos que influyen en el embarazo adolescente de 15 a 19 años afiliadas al instituto mexicano del seguro social de la unidad de medicina familiar no. 43, en el municipio de Tomatlán jalisco.

MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se captarán jóvenes embarazadas entre 15 y 19 años, atendidas en consulta externa de medicina familiar, atención medica continua y medicina preventiva de la UMF (Unidad de Medicina Familiar) No. 43 Tomatlán Jalisco, en el lapso de 2 meses posterior a que se otorgue el registro, utilizando el instrumento APGAR, FACES III y Graffar Méndez Castellanos.

Se utilizo estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se describieron mediante, media, mediana, moda y desviación estándar. Las variables cualitativas se describieron mediante razones y proporciones.

RESULTADOS

Se realizo un estudio con un total de 20 pacientes que cumplieron con los criterios establecidos, en donde se demuestra por porcentajes cómo la disfuncionalidad familiar, la adaptabilidad y cohesión, así como un estrato socioeconómico medio a bajo, sí son aspectos que influyen en una adolescente, pudiéndola llevar a un embarazo a temprana edad.

MARCO TEORICO

Según las estadísticas en 1950, en relación con la actividad sexual juvenil, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales, fueron las principales preocupaciones de la educación sexual. Hacia 1960 hubo una nueva tendencia en la educación sexual fue considerada como base para el desarrollo de la personalidad y las relaciones interpersonales. (1)

El embarazo en adolescentes ocupó el tercer lugar en 1991 como causa de consulta médica, para el año 1993 fue el segundo lugar y a partir de 1994 ha ocupado el primer lugar; esto significa que el embarazo en adolescentes es un problema de salud actual en la población atendida. (1)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. En este escenario, México tiene el primer lugar a nivel mundial. Así mismo, tres millones de adolescentes entre 15 y 19 años se practican abortos inseguros o clandestinos en el mundo para interrumpir un embarazo no deseado, acción que pone en riesgo su salud, dijo en entrevista Claudia Díaz Olavarrieta, investigadora de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM (Universidad Nacional autónoma de México). Aseveró que, en nuestro país, en los últimos 15 años, la fecundidad y la proporción de nacimientos entre adolescentes se han mantenido en niveles altos y prácticamente sin cambios (2)

Una explicación puede ser que el inicio de la vida sexual de la población adolescente (12 a 19 años) ha pasado del 15% en 2006, al 23% en 2012. Por lo tanto, la consecuencia de esta tendencia muestra que el porcentaje de hijos de madres adolescentes aumentó del 15.6 al 18.7% entre 2003 y 2012. (3)

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" fijando sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

El embarazo adolescente, se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (4).

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (5)

La OMS, ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño. La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad con el grupo de 20 a 34 años; en México, la mortalidad en madres menores de 24 años corresponde al 33% del total.

Los riesgos médicos asociados entre otros son; enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, nutrición insuficiente, elevando las cifras de morbilidad y mortalidad maternas y aumentan por consiguiente la mortalidad infantil, por ejemplo, el 80 % de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes. La morbilidad se puede ver en 3 etapas; en la primera mitad de la gesta, destacan el aborto, anemia, infecciones de vías urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad; los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, síntomas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desproporción céfalo- pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado. Y los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes; bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismos al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida. Otros riesgos a los que se enfrenta este binomio son, las condiciones de salud,

sociales, económicas, psicológicas y familiares. La unión de todos estos aspectos es lo que hace tan importante proporcionar atención e intervención preventivas especiales para este grupo. (6)

La literatura menciona que la situación familiar es de gran relevancia en el embarazo de adolescentes, enfatizando que la débil comunicación de los padres hacia sus hijos, perjudican en la educación integral de ellos. La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar con el embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. La calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo. Es así como al llegar a la adolescencia los cambios tanto físicos como emocionales hacen que se sientan desorientados en esta nueva etapa, causando afectación en la autoestima, la toma de decisiones y en el planteamiento de objetivos; orillándolos a buscar atención y afecto en personas fuera de su familia dejándose persuadir en el inicio de las relaciones sexuales, aunado a la ignorancia del uso de los métodos anticonceptivos, teniendo como consecuencias embarazos a temprana edad o enfermedades de transmisión sexual.

La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con disfunción familiar; lo que conduce a una relación interfamiliar con valores, afectos y actitudes distorsionados. Una carencia de recursos de la familia para adaptarse a los cambios que implica el paso de niñas a adolescentes se manifiesta en la adolescencia de esta manera, al ser desatendidas, tratan de compensar esta falta de atención o bien establecer su propia independencia y cambiar la relación con sus padres a través de un embarazo. La evidencia científica demuestra que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes, porque a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Diversos estudios han comprobado que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar (Martin & Reyes, 2003), que una buena relación de confianza y comunicación familiar es determinante como factor

para la disminución de la probabilidad de abortos en adolescentes (Calderón & Alzamora De los Godos, 2006). (7)

El vínculo de apego con las figuras parentales es clave en el desarrollo de la subjetividad individual, por ello, la evaluación de variables de tipo familiar es un área de objeto de estudio dentro la prevención de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes. Su comportamiento se vincula con la estructura familiar y la tipología relacional, tales como la presencia de conflictos, el tipo de comunicación y el estilo educativo. La estructura familiar, la ausencia de uno o ambos progenitores y sufrir violencia están asociados a la actividad sexual precoz, así como no tener una buena relación familiar, falta de supervisión, control o afecto; el entorno familiar también está relacionado con el número de parejas y con la utilización de métodos anticonceptivos. (8)

En los países desarrollados los datos de estos embarazos confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo en adolescentes se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social de este tipo de embarazo varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo. El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes

El nivel educativo es un factor determinante frente a la toma de decisiones; en las publicaciones de artículos científicos se observa con frecuencia como relacionan esta variable con el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, así mismo, de una mejor planeación en la primera relación. La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el

nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes. (9)

Es importante mencionar los aspectos familiares y socioeconómicos en las adolescentes, identificando la necesidad de contar con las herramientas que evalúen esta situación para lograr su detección de manera temprana.

Se define a la familia sana como “aquella que desempeña adecuadamente sus funciones, y es por tanto normo funcional”. Una familia disfuncional es “aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe su entorno”. Este equilibrio funcional de la familia puede alterarse en determinadas circunstancias, y ese hecho puede producir manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia. Toda familia supone un gran desafío para lograr la adaptación familiar. Cuando se habla del funcionamiento familiar se refiere a un proceso dinámico y cambiante que supone un gran reto en todo el sistema para mantener su equilibrio y modificar sus límites, en la forma más funcional posible. En este proceso se hallan involucradas principalmente dos dimensiones: la cohesión familiar, por medio de la cual las familias establecen para su funcionamiento un modelo que regula la separación y unión emocional entre cada uno de sus miembros y la adaptación familiar, relacionado con las estrategias y recursos utilizados por las familias ante los diferentes acontecimientos de la vida diaria, analizando el grado en que el sistema familiar es flexible y capaz de adaptarse a los cambios provocados de forma interna o externa a la familia a lo largo del ciclo vital.(10)

Los métodos utilizados para evaluar estrato socioeconómico, funcionalidad familiar y adaptabilidad y cohesión familiar se describen a continuación, así como su validez de evaluación:

La evaluación de aspectos socioeconómicos en comunidades se hace mediante el método Graffar-Méndez Castellanos (1994), éste incluye cuatro variables y no refleja la realidad de la Condición Social de las familias. Se diseñó el Cuestionario Condición Socioeconómica (CCSE), con variables que dibujaran una realidad

adecuada de lo observado. Se aplicó desde 1996, con transformaciones: 1999, 2004 y 2005, a 959 familias. En el CCSE, se incluyeron aspectos relacionados con características del grupo familiar, hacinamiento, dependencia, ingreso familiar, tipo y tenencia de la vivienda, número de ambientes, suministro y frecuencia con que se recibe el agua, servicios públicos en la comunidad. A cada una se le asignó un puntaje, cuya suma permitió definir cuatro categorías para la Condición Socioeconómica. Se incorporó el nivel de instrucción del jefe del hogar y de la madre, fuente de ingreso, gastos en alimentación, con el fin de comparar con Graffar, cuartos para dormir y número de servicios en el hogar. El objetivo es dar a conocer un cuestionario, para ser utilizado en investigaciones; se validó mediante formas paralelas, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, haciendo uso de SPSS para Windows. Los resultados: Confiabilidad alta ($0,80 < \alpha < 0,89$). Las correlaciones, para la validación, entre condición socioeconómica y estrato social, dieron: 2001 ($r = 0,85$), 155; 2004 ($r = 0,70$), 157 y 2005 ($r = 0,93$), 112 familias, todas del Área Metropolitana de Caracas. Se concluye que: el cuestionario es confiable, válido y se puede utilizar. La manera de calificar los diferentes estratos es la siguiente: Estrato I: 4-6 (ALTO), Estrato II: 7-9 (MEDIO ALTO), Estrato III: 10-12 (MEDIO BAJO), Estrato IV: 13-16 (OBRERO) y Estrato V: 17-20 (POBREZA EXTREMA). (11)

El Apgar familiar es un instrumento de evaluación familiar que elaboró Smilkstein en 1978 con el propósito de que el médico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias. Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de una familia y en distintos momentos para percibir variaciones. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, y constituye un instrumento válido y fiable, según un estudio realizado en Granada que reporta un alfa de Cronbach de la escala fue de 0,84 y no se incrementó al extraer ninguno de los 5 ítem, es un método de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad. Definición de los componentes del Apgar familiar: Adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. Los puntajes de calificación se

traducen de la siguiente manera: 7-10 puntos (FAMILIA FUNCIONAL), 4- 6 puntos (MODERADAMENTE DISFUNCIONAL) y 0-3 puntos (GRAVEMENTE DISFUNCIONAL). (12)

La escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): FACES III es la tercera versión de *The Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales*, instrumento desarrollado por David H. Olson y col. en 1985 y basado conceptualmente en el Modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares, concebido por los mismos autores. Fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias. Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cohesión y comunicación. En estudios previos se ha descrito el proceso de traducción y adaptación transcultural de FACES III en población mexicana y su fiabilidad en su versión en el español que se habla en México. Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,70 y se concluyó como un valor alto y adecuado comparado con la versión anglosajona, desarrollada por Olson et al, que observaron una fiabilidad media en sus trabajos de 0,80. La versión en español de Gómez–Clavelina y col. es de fácil aplicación e interpretación, tiene un alto nivel de confiabilidad y se ha constituido en un instrumento con excelentes perspectivas de aplicación, tanto en la práctica clínica como en proyectos de investigación. Cuenta con una escala que incluye cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) con valores de 1 a 5. La manera de calificar este instrumento se describe a continuación. Puntaje según cohesión: 10-34 puntos (FAMILIA NO RELACIONADA), 35-40 puntos (FAMILIA SEMI RELACIONADA), 41-45 puntos (RELACIONADA) y 46-50 puntos (FAMILIA AGLUTINADA). Puntaje según adaptabilidad: 10-19 puntos (FAMILIA RIGIDA), 20-24 puntos (FAMILIA ESTRUCTURADA), 25-28 puntos (FAMILIA FLEXIBLE) y 29-50 puntos (FAMILIA CAOTICA). (13,14).

JUSTIFICACION:

El embarazo en los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales, así como, el desarrollo humano. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. Así, México tiene el primer lugar a nivel mundial. Claudia Díaz Olavarreta, Investigadora de la Facultad de Medicina de la UNAM, menciona que tres millones de adolescentes entre 15 y 19 años se practican abortos inseguros o clandestinos en el mundo para interrumpir un embarazo no deseado. En nuestro país, en los últimos 15 años, la fecundidad y la proporción de nacimientos entre adolescentes se ha mantenido en niveles altos. La unión de todos estos aspectos familiares y sociodemográficos es lo que hace tan importante proporcionar atención e intervención preventivas especiales para este grupo. La educación es el mejor anticonceptivo y este tema debe abordarse a edad temprana, donde se incluyan programas sólidos basados en evidencia sobre educación sexual en las primarias y secundarias. Debe ampliarse la cobertura de métodos anticonceptivos modernos. Que los adolescentes conozcan sus mecanismos de acción y efectividad, y los utilicen de manera sistemática y consciente.

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes se ha demostrado con anterioridad, así como la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo. Las características sociodemográficas juegan un rol importante, ya que por ser menores de edad dependen de la familia, y el impacto psicológico del embarazo las lleva a diferir la noticia a sus padres y postergan la búsqueda de atención médica.

El objetivo de este estudio es identificar los aspectos que influyen en el embarazo adolescente, tales como, edad, nivel de educación, tipo de familia, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico. El realizar esta investigación es posible, porque

constituye un beneficio tanto para la comunidad como para las unidades de salud a formar conciencia sobre los aspectos que pueden influir a llevar a un embarazo precoz y así, contribuir de manera eficaz a disminuir su prevalencia. Los resultados se podrán utilizar para definir prácticas de educación en salud, implementando estrategias de prevención, ya que prevenir es menos costoso que curar, y es un hecho indiscutible que el embarazo en adolescentes instituye un fenómeno de gran consumo de recursos, por tanto, entre mejor se identifiquen estos aspectos y se intervenga en los determinantes identificados, se lograra la eficiencia y la eficacia en una educación sexual responsable.

Mediante el método Graffar se puede determinar el nivel socioeconómico: Graffar – Méndez Castellanos, factor predisponente para un embarazo no planeado en la adolescencia.

El Apgar familiar es un instrumento de evaluación familiar, mide el funcionamiento familiar. Definición de los componentes del Apgar familiar: Adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.

Escalas de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III): Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cohesión y comunicación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso por el cual atraviesan las mujeres en algún momento de la vida como fruto del cariño y el amor de la pareja. En el mundo actual, el embarazo en la adolescencia se está produciendo a edades cada vez más tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no sólo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil.

Desde el punto de vista social, esta situación conlleva a problemas familiares que pueden ser tan dañinos como las mismas complicaciones médicas, algunas de las salidas que la joven puede tomar y que de por sí, repercuten en la sociedad, como son: la deserción escolar, el verse como madres solteras que tienen que responder solas ante la nueva problemática, recurrir al matrimonio con el fin de reparar una conducta cuestionada por la sociedad, que luego traerá irremediablemente un divorcio o interrumpir el embarazo sin conocer sus riesgos clínicos.

Es evidente la ausencia de tiempo de calidad que los padres comparten con sus hijos; la falta de compromiso en las Instituciones Educativas en la orientación de los proyectos en educación sexual y la formación de valores, temas que se atribuyen solo al núcleo familiar, argumentando que las instituciones educativas están enfocadas a la educación académica, así como la información distorsionada que algunos adolescentes obtienen de su entorno en cuanto a la sexualidad y/o métodos anticonceptivos.

De la literatura actual, se desprende que este problema afecta más a adolescentes con un nivel socioeconómico bajo o en situación de pobreza, que tienen un menor grado escolar, así mismo, cuentan con historia de disfunción familiar.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuenta con diversos programas de apoyo a adolescentes, en los que se les otorga información diversa, tales como planificación familiar y uso de anticonceptivos, sin embargo, en algunas comunidades, esta información se deja como responsabilidad del médico familiar o del servicio de medicina preventiva, siendo una limitante, ya que no se logra cubrir a este grupo etario en su totalidad.

El propósito de nuestro estudio ante esta problemática será identificar de manera oportuna la prevalencia de los aspectos que influyen en el embarazo adolescente, tales como, edad, nivel de educación, tipo de familia, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico, que pueden llevar a un embarazo a temprana edad para así ayudar a la comunidad, creando equipos multidisciplinarios, que puedan generar estrategias de prevención, identificación de casos, tanto en escuelas como en la familia misma y si fuera necesario intervención especializada a familias disfuncionales o en crisis.

De esta problemática se desprende la interrogante de la pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de los aspectos familiares y socioeconómicos que influyen en el embarazo adolescente de 15 a 19 años afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No 43, en el Municipio de Tomatlán Jalisco?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de aspectos familiares y socioeconómicos en el embarazo de adolescentes afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No. 43, en el Municipio de Tomatlán Jalisco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las variables sociodemográficas que influyen para que se produzca un embarazo adolescente.
- Identificar la funcionalidad familiar con la que cuenta la adolescente embarazada, por medio de la escala de APGAR
- Determinar el estrato socioeconómico a que pertenece la adolescente embarazada de acuerdo a Graffar-Méndez-Castellanos.
- Establecer la cohesión y adaptabilidad familiar que la adolescente embarazada tiene dentro de su núcleo familiar a través de FACES III.

HIPÓTESIS

¿Este estudio permite identificar la prevalencia de aspectos familiares y socioeconómicos en el embarazo de adolescentes afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No. 43, en el Municipio de Tomatlán Jalisco?

HIPÓTESIS NULA

Este estudio no permite identificar la prevalencia de aspectos familiares y socioeconómicos en el embarazo de adolescentes afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No. 43, en el Municipio de Tomatlán Jalisco.

METODOLOGIA:

Diseño del estudio:

Transversal, Observacional, Descriptivo

Área de Estudio:

Unidad de Medicina Familiar No. 43, Tomatlán Jal.

Atención Médica Continua

Consultorio de Medicina Familiar, ambos turnos

Consultorio de Medicina Preventiva.

Universo del Estudio:

Jóvenes derechohabientes, embarazadas entre 15 y 19 años, que acudan a consulta externa de medicina familiar, atención médica continúa y medicina preventiva de la UMF 43 Tomatlán Jalisco.

Tamaño y Selección de la muestra:

Pacientes captadas en la consulta externa de medicina familiar, atención médica continua y medicina preventiva de turnos matutino y vespertino, de la UMF 43 Tomatlán Jalisco, la recolección de la muestra se realizará por conveniencia agregando a todas las mujeres en el rango de edad antes mencionado durante los 2 meses posteriores a la autorización de comité de investigación.

Selección de la muestra y procedimiento:

Muestreo de pacientes que acuden a la UMF 43, para consulta de control prenatal en medicina familiar, Atención Médica Continua y medicina preventiva, el personal de la unidad cuenta con capacitación para explicar a la paciente en que consiste el estudio, la forma de aplicar las encuestas e identificación de pacientes embarazadas sin importar trimestre de gestación, en un rango de edad entre 15 y 19 años. Dado que estamos en situación de Pandemia, se cumplirán las normas básicas de higiene y sana distancia, toda paciente y acompañante deberán portar cubrebocas, el

servicio de enfermería tomará temperatura y cuestionara si existen síntomas que hagan sospechar de infección por Sars Cov 2, a su ingreso se les otorga gel antibacterial e informa sobre las medidas preventivas ante esta enfermedad.

A cada paciente se le explicara de manera clara, en que consiste el estudio, cual es el propósito de llevarlo a cabo y la importancia de su participación, siendo claros, que, si no desea participar en el mismo, o si su deseo una vez iniciado el estudio es abandonarlo, no afectara en su atención médica en esta institución, de igual forma, se hace de su conocimiento que la información otorgada será anónima y resguardada por el investigador.

Este censo será realizado con ayuda de Médicos Familiares de ambos turnos, Médicos de atención médica continua, enfermeras auxiliares y de medicina preventiva, a través de una encuesta que comprende APGAR familiar, FACES III Y GRAFFAR MÉNDEZ CASTELLANOS los cuales se aplicarán 2 meses posteriores a la autorización por el comité de investigación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre 15 y 19 años atendidas en la consulta externa de medicina familiar, atención médica continua y medicina preventiva de la Unidad Médico Familiar No 43, del IMSS, que soliciten la atención en los 2 meses posteriores a la aceptación de este estudio por el Comité.
- Aceptar ingresar al estudio
- Consentimiento de la gestante y /o representante legal
- Adolescente entre 15 y 19 años
- Estar gestando
- Que acepten contestar las encuestas
- Que firmen la carta de consentimiento informado o de asentimiento por padres o tutores.

Criterios de exclusión:

- Adolescente con alguna patología, que impida contestar los formularios de manera autónoma.
- Adolescentes embarazadas no derechohabientes al IMSS
- Adolescentes embarazadas menores de 15 años
- Mujeres embarazadas mayores de 19 años

Criterios de eliminación:

- Cambio de residencia.
- Cuestionarios ilegibles, incompletos o mal llenados.
- Que no acepten continuar con la aplicación de las herramientas de estudio
- Que la gestante o el tutor se nieguen a firmar el consentimiento o asentimiento informado.

VARIABLES

Variables independientes:

- Aspectos familiares
- Nivel socioeconómico

Variables intervinientes:

- Edad
- Nivel escolar
- Ocupación
- Estado civil.

Variable dependiente:

- Embarazo adolescente

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
EDAD	Tiempo que ha vivido la persona desde su nacimiento hasta la fecha del estudio	Cuantitativa continua	Años	Media Mediana Moda
NIVEL ESCOLAR	Grado de instrucción académica	Cualitativa	Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	Razones Proporciones
OCUPACIÓN	Actividad que realiza en forma cotidiana	Cualitativa	Actividad	Razones proporciones
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función si tiene pareja o no y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	Soltera, Casada, Unión libre	Razones proporciones
APGAR FAMILIAR	Funcionamiento de la unidad familiar	Cualitativa	Familia altamente disfuncional Familia moderadamente disfuncional Familia funcional	Razones Proporciones
FACES III	Habilidad de la familia para adaptarse y unidad familiar	Cualitativa	-Adaptabilidad muy baja -Moderada baja -Moderada alta -Adaptabilidad alta -Cohesión alta -Cohesión moderada alta -Cohesión moderada baja -Cohesión baja	Razones Proporciones
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Nivel económico	Cualitativa	*Alto *Medio-alto *Medio *Medio-bajo *Bajo	Razones Proporciones

SISTEMATIZACION DE RECOLECCION DE DATOS

Este estudio se valida mediante el uso de las siguientes herramientas:

Por el método Graffar- Méndez Castellanos, se puede determinar el nivel socioeconómico, incluye variables que reflejan una realidad adecuada sobre la condición socioeconómica de las familias, con un resultado de confiabilidad alta de $r = 0.93$.

El Apgar familiar es un instrumento para valorar funcionalidad familiar con un alfa de Cronbach de 0.84. Definición de los componentes del Apgar familiar: Adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.

Faces III, escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar, con un alfa de Cronbach e 0.70.

Control de Calidad

Este protocolo se enfoca en la gestión y control de calidad por medio del monitoreo y registro de resultados a través de actividades, supervisando el trabajo de los colaboradores en la aplicación de las herramientas del estudio, del resguardo de los resultados y validando la información obtenida.

Procedimiento para integrar la muestra:

De forma periódica (semanal) se colectaron las encuestas con respectivo consentimiento informado, a las cuales se les otorgó un folio, una vez validadas, se procedió al vaciado de datos al programa SPSS v 25.

Prueba Piloto: No aplica para este estudio

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó cédula de recolección de datos sociodemográficos, así como las herramientas de estudio, en este caso APGAR familiar, FACES III y Graffar-Méndez Castellanos.

Las variables cuantitativas se describen mediante, media, mediana, moda y desviación estándar. Las variables cualitativas se describen mediante razones y proporciones. (medidas de tendencia central y de dispersión). Con la finalidad de analizar la prevalencia y el grado de intensidad entre las variables. El análisis se realizó mediante un equipo de cómputo con interpretación del análisis estadístico SPSS que está disponible para Windows versión 25, ayudando al análisis de datos con gráficos de fácil manejo, con el objetivo de analizar la prevalencia y el grado de intensidad entre las variables seleccionadas para obtener el coeficiente por jerarquía de Spearman, verificando si se trata de una distribución paramétrica o no paramétrica estimando que, si es no paramétrica un valor estadísticamente significativo mayor o igual a $p 0.05$.

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio fue evaluado por el Comité local de Investigación en Salud (CLIS) y por el Comité de Ética en Investigación (CEI).

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Artículo 17, Fracción I, este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo o tipo I, ya que solo se aplicarán cuestionarios o entrevistas en los que no se les identificaran ni se trataran aspectos sensitivos de su conducta, por lo que son anónimos. Debido a esto, el estudio no representa riesgo ni beneficio directo para los pacientes, tiene derecho a autonomía, justicia, respeto, maleficencia-No Maleficencia, el riesgo será nulo.

El presente estudio se apega al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Título segundo, De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo 1, artículos 13, 14, 16 y 17), a la Declaración de Helsinki de la Asamblea Medica Mundial (con última modificación en octubre 2014), así como los códigos nacionales e internacionales vigentes para la buena práctica de la investigación clínica.

La investigación será útil para obtener información sobre aspectos socioeconómicos y familiares en la población derechohabiente jóvenes embarazadas de la unidad, para mejorar el manejo de los pacientes y definir prácticas de educación en salud, implementando estrategias de prevención, la selección de los participantes será de manera imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual y cultural, respetando en cada momento la libertad y autonomía.

Su participación, no participación o retiro de la investigación no afectaran la atención que recibe por parte del Instituto.

Se incluirá carta de asentimiento con su respectiva carta de consentimiento informado a los padres o tutor, también se incluirá carta de consentimiento informado a participantes embarazadas de 18 y 19 años, ya que son consideradas población vulnerable, previa explicación de lo que trata el estudio, haciendo de su conocimiento que dicha investigación es de riesgo mínimo, es decir, no existen consecuencias inmediatas o tardías para ella o el producto, que no existe un

beneficio directo, pero si para su comunidad, ya que con los resultados obtenidos, se podrán implementar estrategias de prevención y apoyo para tratar de disminuir la prevalencia de este fenómeno. Ambos documentos serán otorgados por los colaboradores del proyecto, siempre y cuando no tengan relación alguna con los pacientes participantes en el estudio.

Respecto a los puntos de confidencialidad y anonimato agrego lo siguiente:

Confidencialidad. En el presente estudio, no se solicitan datos personales, únicamente se obtendrán las respuestas de las encuestas, que se utilizarán única y exclusivamente para la realización del siguiente proyecto de investigación. Asegurando a los participantes que no se les identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio y que los datos respecto a su privacidad serán tratados en una forma confidencial. Se le explicará al participante que la información que nos proporcione será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie sus respuestas o resultados sin que ella lo autorice, solo sabrán personas que forman parte del equipo de este estudio.

Durante la obtención de la información, así como durante la realización de todo el proyecto de investigación, se respetará en todo momento la privacidad de los participantes.

Para salvaguardar el anonimato y la participación voluntaria, las encuestas serán obtenidas por personal que no ejerce autoridad sobre los encuestados y ajenos al área de trabajo o escolar. Una vez llenadas las encuestas se asignará un folio, para posteriormente depositarlas en una urna o buzón de forma cegada para los investigadores o autoridades que participen en la investigación.

Concluido el estudio las participantes tendrán la libertad de acercarse a su UMF, para obtener resultados del estudio en general, brindándoles la información que requieran. No será posible dar un resultado individual, ya que las encuestas no tendrán datos personales.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos: personal médico y enfermería de la Unidad de Medicina Familiar No. 43, previamente capacitados para explicar y aplicar las encuestas y consentimiento informado, se seleccionaron, pacientes embarazadas de 15 a 19 años, que acuden a consulta de las diferentes áreas de la UMF 43.

Recursos Físicos y materiales: Equipo de cómputo, paquete estadístico SPSS para Windows versión 25.0, impresora, material de oficina, consultorios de medicina familiar, Atención Medica Continua y Medicina Preventiva.

Financiamiento: recursos económicos requeridos fueron aportados por el investigador responsable.

Factibilidad: Se cuenta con los requerimientos para la realización del protocolo, contamos con población de adolescentes en esta condición, contamos con médicos especialistas en medicina familiar, expertos en el tema, además de los recursos ya comentados.

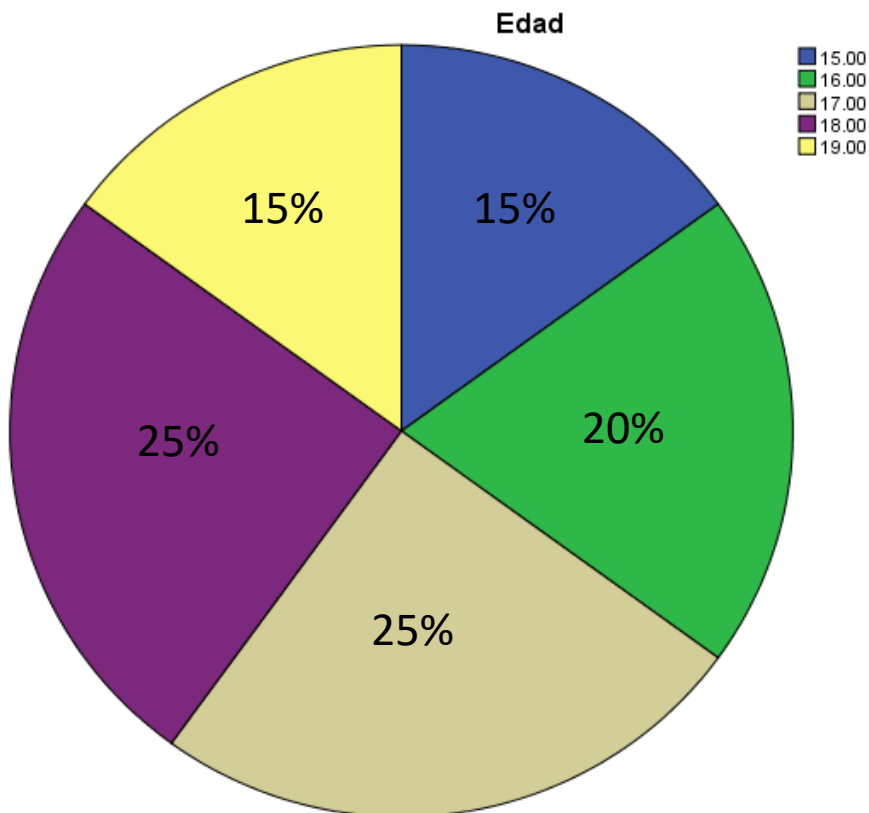
Bioseguridad: Este protocolo se considera sin riesgo de acuerdo con la Ley general de Salud en materia e Investigación artículo 17, fracción I.

RESULTADOS

Se entrevistaron 20 pacientes embarazadas entre los 15 y 19 años, derechohabientes de la UMFNo.43, captadas en los servicios con los que cuenta nuestra unidad, que son Medicina Familiar (turnos matutino y vespertino), Atención Médica Continua, (turnos; matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) y Medicina Preventiva (matutino y vespertino), las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, sin excluir a ninguna, donde se identificaron los siguientes resultados;

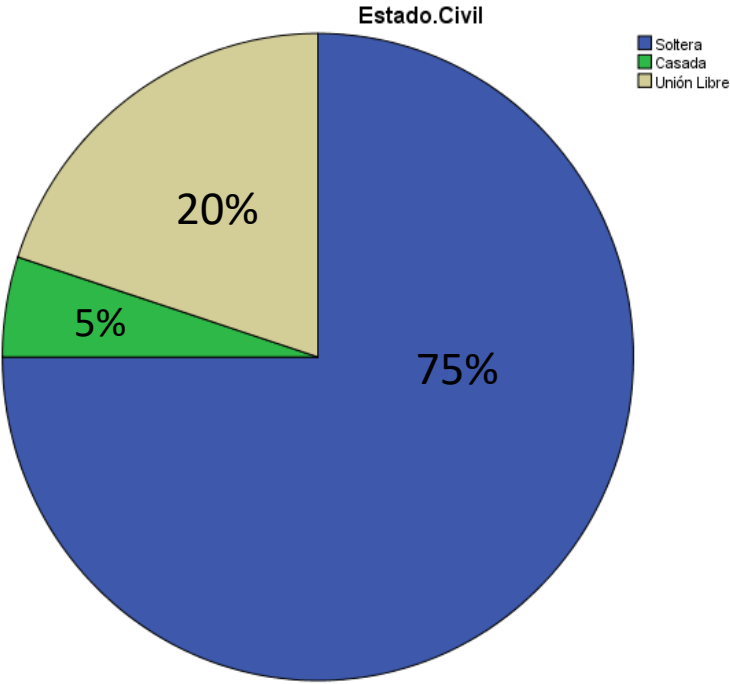
Gráfico 1

EDAD



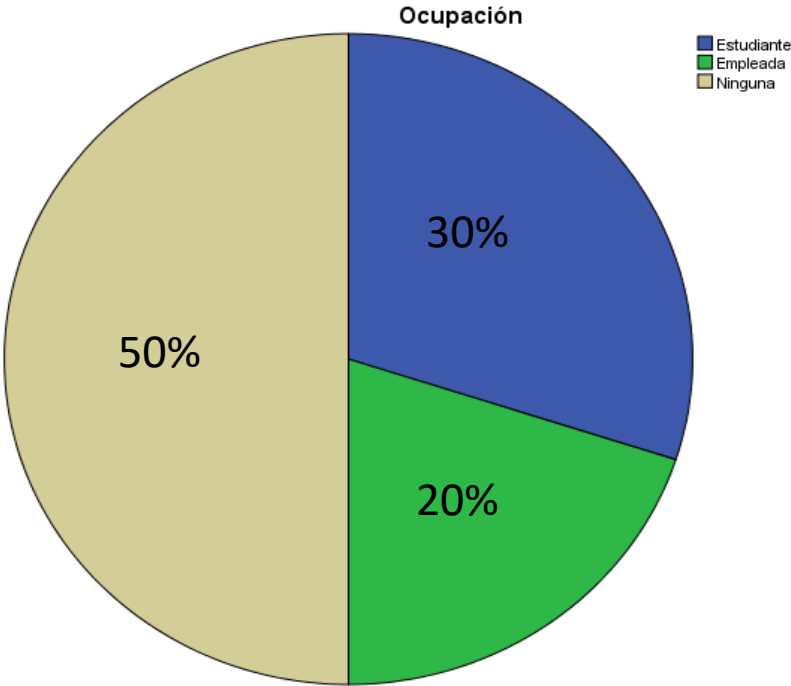
El grupo de edad predominante es entre los 17 y 18 años con un 25% del total de pacientes, seguido de pacientes con 16 años con un 20% y las pacientes de 15 y 19 años representan el 15 % del total de la muestra.

Gráfico 2
ESTADO CIVIL



En cuanto al estado civil, el grupo de solteras es el porcentaje más alto con un 75 %, seguido del grupo en Unión libre con una frecuencia del 20% y por último casadas que solo son el 5% de la población estudiada.

Gráfico 3
OCUPACION

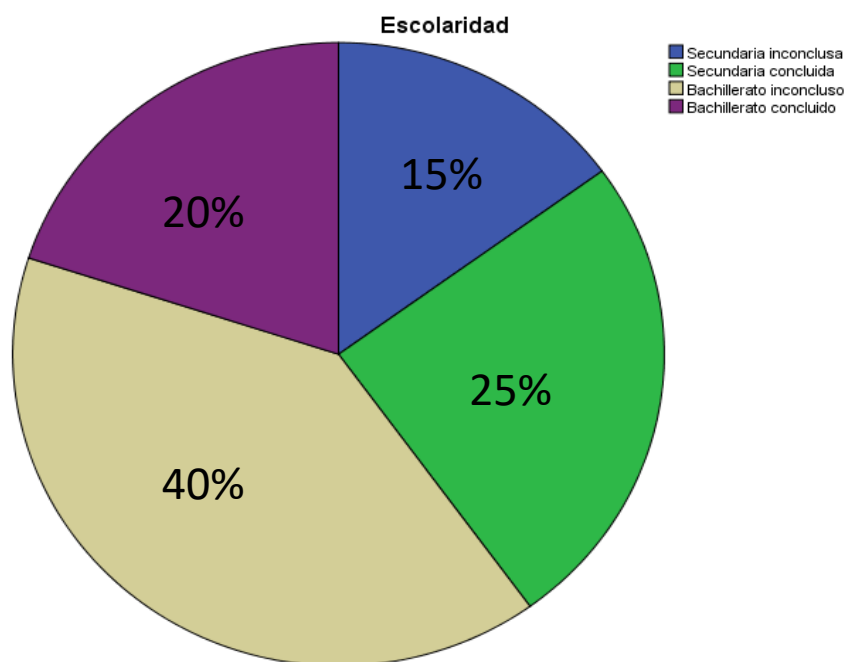


Ocupación

El mayor porcentaje lo tienen las inhábiles con 50%, seguido del 30% representado por las estudiantes y por último el 20% por el grupo de empleadas.

Gráfico 3

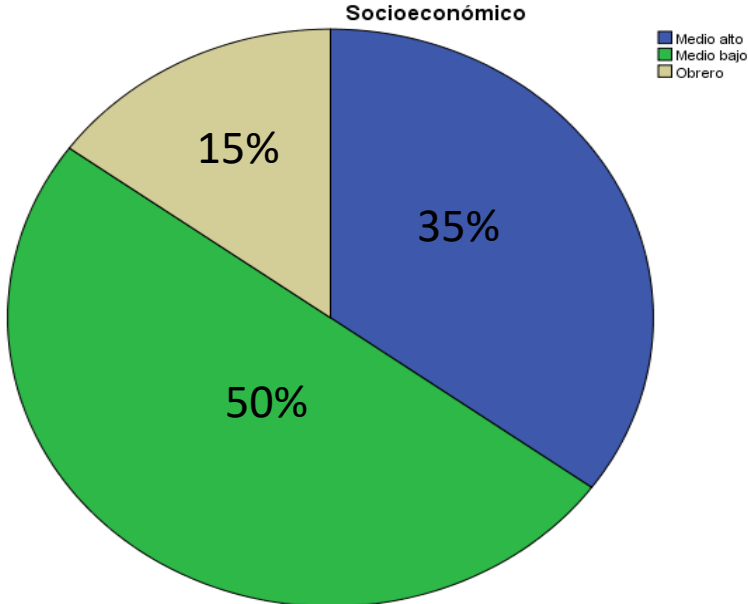
ESCOLARIDAD



Escolaridad

El 40% está representado por el grupo con bachillerato incompleto, el 25% por el grupo de secundaria concluida, el 20% por bachillerato concluido y por último el 15 % con secundaria inconclusa.

Gráfico 4
SOCIOECONÓMICO



Socioeconómico

En cuanto al nivel socioeconómico, el grupo con un estrato medio bajo esta representado por el 50%, nivel medio alto con un 35% y el estrato obrero representado por el 15%.

Tabla 1

ADAPTABILIDAD

		Adaptabilidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caótica	15	75.0	75.0	75.0
	Flexible	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Adaptabilidad (Fases III método para evaluar adaptabilidad y cohesión familiar)

El 75% es el mayor porcentaje representado por las familias caóticas y el 25% por familias flexibles.

Tabla 2

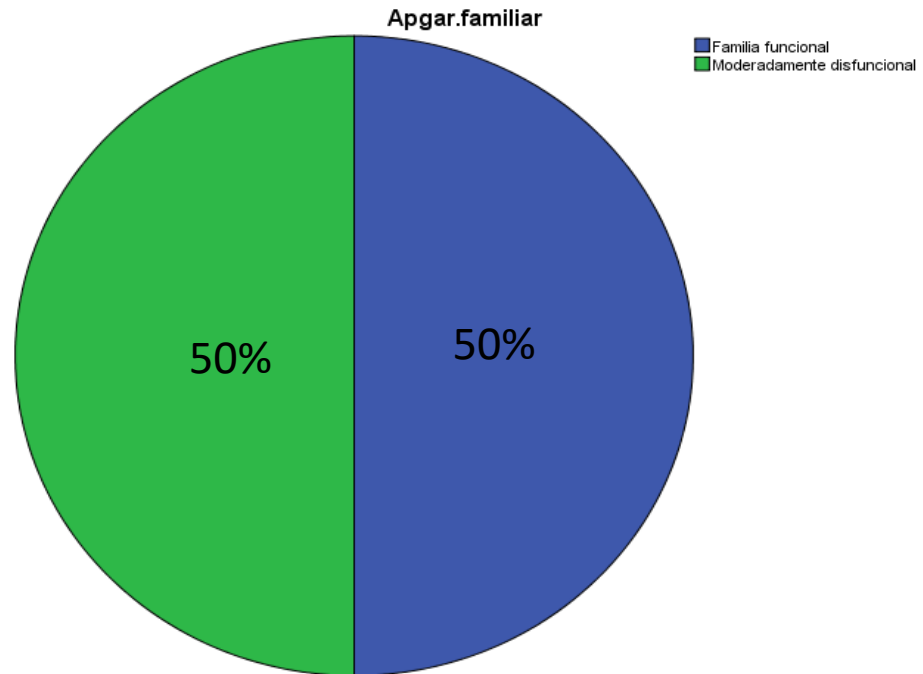
COHESIÓN

		Cohesión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aglutinada	16	80.0	80.0	80.0
	Relacionada	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Cohesión (Fases III método para evaluar adaptabilidad y cohesión familiar)

El 80% es representado por las familias aglutinadas y el 20% por familias relacionadas.

Gráfico 5
APGAR FAMILIAR



Apgar Familiar

Con respecto a este instrumento de medición de funcionalidad familiar, el 50% son familias funcionales y el otro 50% de familias moderadamente disfuncionales.

Tabla 2

EDAD – ESTADO CIVIL

Tabla cruzada Edad*Estado.Civil

Recuento

		Estado.Civil			Total
		Soltera	Casada	Unión Libre	
Edad	15.00	3	0	0	3
	16.00	4	0	0	4
	17.00	5	0	0	5
	18.00	3	0	2	5
	19.00	0	1	2	3
Total		15	1	4	20

En esta tabla cruzada Edad-Estado Civil, se observa que la mayor parte de las pacientes son solteras, 3 de 15 años, 4 de 16 años 5 de 17 años y 3 de 18, 2 pacientes de 18 años en Unión libre y 2 de 19 años en Unión Libre, solo 1 de 19 años casada.

Tabla 3

EDAD - ESCOLARIDAD

Tabla cruzada Edad*Escolaridad

Recuento

		Escolaridad				Total
		Secundaria inconclusa	Secundaria concluida	Bachillerato inconcluso	Bachillerato concluido	
Edad	15.00	2	1	0	0	3
	16.00	0	2	2	0	4
	17.00	1	1	2	1	5
	18.00	0	0	3	2	5
	19.00	0	1	1	1	3
Total		3	5	8	4	20

Tabla cruzada Edad – Escolaridad, tenemos 3 pacientes con secundaria inconclusa, 2 de 15 años y 1 de 17 años, con secundaria concluida 5 pacientes, 1 de 15 años, 2 de 16 años, 1 de 17 y 1 de 19 años, con bachillerato inconcluso 8 pacientes, 2 de 16 años, 2 de 17 años, 3 de 18 años y 1 de 19 años, con bachillerato concluido, 4 pacientes, de las cuales 1 de 17 años, 2 de 18 años y 1 de 19 años.

DISCUSION

En este trabajo se aplicaron diferentes instrumentos de evaluación con lo que es posible valorar la prevalencia de aspectos que posiblemente influyan en las adolescentes dando como resultado un embarazo a temprana edad.

En su artículo: “Olguín Lacunza M, Rojas García D. México ocupa el primer lugar en embarazo adolescentes a nivel mundial. UNAM Global. México. 2018.” Menciona que la mayor parte de los embarazos adolescentes tiene que ver con la disfunción familiar, con la carencia de recursos de la familia para adaptarse a la transición de la etapa de niñas a adolescentes, dando como resultado, una compensación a la falta de atención y/o establecer su propia independencia.

De acuerdo con los datos obtenidos y analizados, en la función familiar, usando el instrumento Apgar, se observa que el 50% manifiesta proviene de una familia funcional y el otro 50% de familia moderadamente disfuncional, aunque el porcentaje es similar, es de llamar la atención el alto porcentaje de familias moderadamente disfuncionales. De igual forma se destaca la ausencia de familias gravemente disfuncionales, por lo que no se reflejan en los gráficos. Este instrumento se debe aplicar al total de los miembros de la familia, sin embargo, esto no fue posible, ya que, por la situación de Pandemia, fue imposible y riesgoso hacer visitas a los domicilios de las pacientes y de igual a forma acudir a la Unidad de Medicina Familiar, ya que se consideran altamente vulnerables por su condición.

Según la revista UNIÓN. Con Título: “Embarazos adolescentes en aumento”: INEGI. México. 2017, menciona la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

Con respecto a este análisis de estrato socioeconómico, el mayor porcentaje proviene de un nivel medio bajo representado por el 50%, seguido del 35 % por el nivel medio alto y un 15% por el nivel obrero, es posible confirmar que el embarazo en adolescentes se concentra en gran parte en los estratos bajos.

El instrumento Fases III que se usó para valorar adaptabilidad y cohesión, refleja que con respecto a la adaptabilidad que la mayor parte tienen una familia caótica (75%), es decir, familias con altos niveles de adaptabilidad, estas familias tienen falta de estructura fuerte y liderazgo parental, cambian frecuentemente los roles familiares y con comunicación errática. Siendo estructuras problemáticas para el bienestar familiar. Y con un 25%, las familias flexibles, estas son flexibles al cambio, adaptándose a las situaciones y los cambios manteniendo un balance saludable. El liderazgo es claro compartido entre los padres, las reglas pueden cambiar ocasionalmente.

En el rubro de cohesión, el 80% pertenece a las familias aglutinadas, en estas familias se toman las decisiones de manera compartida y no tienen problemas para afrontar los problemas, sin embargo, dejan poco espacio para los proyectos

individuales y en el caso de los adolescentes, les obstaculiza el desarrollo adecuado de su identidad, se sanciona la diferenciación, los padres no respetan los espacios y silencios necesarios, en estas familias todos intervienen y expresan opinión. Estas familias se ubican al final como una familia disfuncional. Y un 20 % para las familias Relacionadas, en donde los límites externos son semi abierto y los límites intergeneracionales son claros, las decisiones son compartidas y los miembros tienen espacio para su desarrollo individual.

También se realizaron otros análisis que permiten valorar algunas otras variables o relación de variables, que pueden ser de trascendencia para los resultados.

Relacionando la edad con el estado civil, se demuestra que el mayor porcentaje del grupo estudiado son solteras (75%) entre los 15 a 17 años, esto indica que la mayoría viven aun con sus padres y que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad no lograr concretar una familia, en unión libre el 20% y el porcentaje más bajo lo tienen las casadas con un 5%, cabe señalar que estos últimos 2 porcentajes, es en mayores de 18 años, quienes por tener mayoría de edad, es posible ya tengan un grado de madurez más alto para dar inicio a una familia.

La relación edad – escolaridad, la mayoría de las adolescentes entre 15 y 17 años tienen un grado de escolaridad máximo secundaria concluida, lo que demuestra la deserción escolar ante un embarazo, ya sea por vergüenza o por la falta de apoyo de su familia para continuar con sus estudios, un bajo porcentaje tienen bachillerato concluido.

CONCLUSION

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar # 43 de Tomatlán, Jalisco. Con un total de 20 pacientes embarazadas en un rango de edad entre 15 y 19 años, pacientes que se captaron en la consulta de Medicina Familiar, medicina preventiva y Atención Medica Continua.

A partir de los resultados de la investigación, podemos concluir que la funcionalidad familiar en la que se encuentra la adolescente en un alto porcentaje es disfuncional, por lo que si se considera un factor que determina la existencia de embarazos en adolescentes.

En este trabajo la mayor parte de las adolescentes provienen de familias caóticas y flexibles en cuanto a adaptabilidad y en cuanto a cohesión de familias aglutinadas y relacionadas, que por sus conceptos hablan de cierto grado de disfunción familiar, por lo que también se puede considerar un factor que influya en el desarrollo de un embarazo a temprana edad.

Por esta razón es de considerar la necesidad de crear nuevos programas que ayuden a la detección temprana de disfunción familiar en las adolescentes, condición que se refleja negativamente en la salud, influyendo en la deserción escolar y disminuyendo gravemente en las oportunidades a futuro y por ende se ha convertido en un problema de salud pública.

Buscar la manera que los padres se acerquen a las escuelas, que se involucren en esta educación sexual a sus hijos, aclarando dudas, disipando tabús, promoviendo programas que ayuden a identificar problemas familiares, para poder otorgar terapias tanto individuales como familiares.

Parecería importante entonces, enfocar los objetivos de programas y planes de salud referentes a la población adolescente, específicamente en la reducción de embarazos no deseados y, principalmente en el fortalecimiento de condiciones objetivas y subjetivas para que la toma de decisiones respecto de la planificación sea pensada y constituya parte de un proyecto de vida para la adolescente y su pareja. Un camino posible podría ser, trabajar sobre los factores protectores, tratando de promover una activa participación social en todo el proceso de gestión de acciones sanitarias, educativas, preventivas; de tal modo que los jóvenes, las familias, y las instituciones que conforman la red, intervengan en la identificación de los problemas, en el diseño y puesta en práctica de las propuestas de solución.

En relación con lo expresado y teniendo en cuenta los resultados del estudio, podría pensarse que, para lograr la meta de mejorar la salud de esta población, se debería reenfocar la atención en la promoción, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud. Trabajar eficazmente con este grupo poblacional requiere una actitud positiva y libre de prejuicios, demandando que la adolescencia no sea considerada un problema en sí misma, sino una etapa de desarrollo, con

patrones comunes e influenciada por factores psicológicos, socioeconómicos y culturales específicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Mora Cancino A M. Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. México. 2015. Rev. Ginecol Obstet Mex 83(5):294-301. artículo de Revisión. En Línea. Consultado el (3 mayo 2019). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- 2.-Dávila Ramírez F, Fajardo Granados D. Factores de Riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. 2016. Rev. Cienc. Salud. 14(1): 93-101. Consultado el (10 noviembre 2020). Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 3.-Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. En línea. México. Fecha de acceso (5 mayo 2019). Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- 4.- Venegas, Massiel, Valles, Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. España. 2019. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. Consultado el (9 noviembre 2020) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es
- 5.- Sanabria Negrín J, Fernández Montequín Z. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Cuba. 2019. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Vol. 23(1): 119-134. Consultado el (19 noviembre 2020). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191p.pdf>
- 6.- Toncel Mutis Y. Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la Ciudad de Santa Marta. Colombia. 2015. En Línea. Consultado el (18 mayo 2019). Disponible en: [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20\(2\).pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/198/1/Tesis%20de%20Maestr%C3%ADa%20en%20DINA%20(2).pdf).
- 7.- Olguín Lacunza M, Rojas García D. México ocupa el primer lugar en embarazo adolescentes a nivel mundial. UNAM Global. México. 2018. En Línea. Consultado el (19 mayo 2019). Disponible en: <http://www.unamglobal.unam.mx/?p=41566>

8.- Yago Simón T, Tomás Aznar C. ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología. España. 2015. Vol. 58 (3): 118-124. En línea. Consultado el (06 diciembre 2020). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-influye-familia-origen-el-embarazo-S0304501314003045>

9.-UNIÓN. Embarazos adolescentes en aumento: INEGI. México. 2017. En Línea. Consultado el (19 mayo 2019). Disponible en: <http://www.unioncdmx.mx/articulo/2017/01/23/salud/embarazos-adolescentes-en-aumento-inegi>

10.- Hendrie Kupczyszyn K. Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes. México. 2015. En línea. Consultado el (06 diciembre 2020). Disponible en: <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11972/320/Tesis%20Karina%20Noelia%20Hendrie%20Kupczyszyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11.- Bauce Gerardo J. Córdova R Miguel. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. Revista del instituto nacional de higiene "Rafael Rangel". Vol. 41 (1): 14 – 24. Venezuela. 2010. En línea. Consultado el (22 mayo 2019). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262649735_Cuestionario_socioeconomico_aplicado_a_grupos_familiares_del_Distrito_Capital_para_investigaciones_relacionadas_con_la_salud_publica

12.- Bellon Saameño J, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J, et al. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar – Familiar. Revista Atención primaria. Vol.18 (6): 289 – 296. España. 1996. En línea. Consultado el (20 julio 2019); Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>

13.- Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de psicología. Vol. 3 (2):30-36. España.

2010.En línea. Consultado el (23 mayo 2019). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>.

14.-Ponce Rosas E, Gómez Clavelina F, Terán Trillo M, Irigoyen Coria A. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). Revista Atención Primaria. Vol. 30(10): 624-630. México. 2002. Consultado el (26 julio 2019); Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-constructo-del-cuestionario-faces-13041205>

ANEXOS

ANEXO 1

RECOLECCION DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICO FAMILIAR 03

CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

A llenar por el investigador:

Registro -----
Folio _____

Fecha:

Participante: MARCA CON UNA X O SUBRAYA EL RUBRO QUE TE CORRESPONDE

Edad	1.- 15-16 2.- 16-17	3.- 17-18 4.- 18-19	
Estado Civil	1- Soltera 2- Casada	3.- Unión Libre 4- Viuda	5- Divorciada
Ocupación	1.- Estudiante 2.- Empleada	3.- Ninguna	
Escolaridad	1.- Ninguna 2.- Primaria inconclusa 3.- Primaria concluida 4.- Secundaria inconclusa	5.- Secundaria concluida 6.- Bachillerato inconcluso 7.- Bachillerato concluido	

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD MEDICO FAMILIAR 03 CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

ENCUESTA NIVEL SOCIOECONOMICO

SELECCIONA LA OPCION QUE MAS DE ADAPTA A TU SITUACION FAMILIAR _____

Folio: _____

Fecha: _____

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (Si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
3. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4. CONDICIONES DE ALOJAMIENTO	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

METODO GRAFFAR-MENDEZ CASTELLANOS

ESTRATO	TOTAL, DE PUNTAJE OBTENIDO
ESTRATO I	4-6 ALTO
ESTRATO II	7-9 MEDIO ALTO
ESTRATO III	10-12 MEDIO BAJO
ESTRATO IV	13-16 OBRERO
ESTRATO V	17-20 POBREZA EXTREMA

ANEXO 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD MEDICO FAMILIAR 03 CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

ENCUESTA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Fecha:

Folio:

Instrucciones: Marca con una X el cuadro que consideres representa tu sentir ante tu familia:

	<i>Casi siempre (2)</i>	<i>Algunas veces (1)</i>	<i>Casi nunca (0)</i>
ADAPTABILIDAD: ¿está usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
PARTICIPACION: Le satisface la manera e interés con el que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con Ud. ¿En la resolución de ellos?			
CRECIMIENTO: ¿Su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
AFECTO: ¿está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?			
RESOLUCION: ¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. y su familia pasan juntos?			

7 - 10	Familia funcional
4 - 6	Moderadamente disfuncional
0 - 3	Gravemente disfuncional

ANEXO 4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD MEDICO FAMILIAR 03 CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO

Fecha: _____ **Folio:** _____

ENCUESTA ADAPTABILIDAD FAMILIAR: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta el número según lo indicado.

1.-NUNCA 2.- CASI NUNCA 3.- ALGUNAS VECES 4.- CASI SIEMPRE 5.- SIEMPRE

	1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.
	2.- en nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.
	3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.
	4.- los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.
	5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.
	6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
	7.- nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.
	8.- nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas.
	9.- nos gusta pasar el tiempo libre en familia.
	10.- padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.
	11.- nos sentimos muy unidos.
	12.- en nuestra familia los hijos toman las decisiones.
	13.- cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.
	14.- en nuestra familia las reglas cambian.
	15.- con facilidad podemos planear actividades en familia.
	16.- intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.
	17.- consultamos unos con otros para tomar decisiones.
	18.- en nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.
	19.- la unión familiar es muy importante.
	20.- es difícil decir quien hace las labores del hogar.

PUNTAJE SEGÚN COHESION

10 - 34	35 – 40	41 -45	46 - 50
NO RELACIONADA	SEMI - RELACIONADA	RELACIONADA	AGLUTINADA

PUNTAJE SEGÚN ADAPTABILIDAD

10 - 19	20 – 24	25 -28	29 - 50
RIGIDA	ESTRUCTURADA	FLEXIBLE	CAOTICA

ANEXO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad embarazadas (15 a 17 años)

Nombre del estudio: PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

Objetivo del estudio y procedimientos: Identificar la prevalencia de los aspectos familiares y socioeconómicos, que influyen en el embarazo adolescente. La investigación se realiza por medio de encuestas, las cuales se contestan en un lapso de 10 minutos o más de acuerdo con el grado de instrucción académica de cada participante.

Mi nombre es: Dra. Laura Zitlalli Vazquez Diaz y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer la prevalencia de los aspectos familiares y socioeconómicos que influyen en el embarazo de adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación consistirá en: Contestar encuestas sobre el nivel socioeconómico, funcionalidad y adaptabilidad de tu familia.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o tutores hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que NO. Es tú decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado te quieres retirar del estudio, no habrá ningún problema, no afectará tu atención en la Institución, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Posibles riesgos y molestias: De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Artículo 17, Fracción I, este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo o tipo I, el estudio no representa riesgo ni beneficio directo para los pacientes

Beneficios al participar en el estudio: Tu participación no te generara un beneficio económico, de igual forma, no existe un beneficio directo, pero si para la comunidad, ya que, con los resultados obtenidos, se podrán implementar estrategias de prevención y apoyo para tratar de disminuir la prevalencia de este fenómeno

La información que nos proporcionas será anónima. No solicitamos ninguna clase de identificación o datos personales. Al finalizar el estudio, si tu deseo es conocer los resultados, acércate a tu UMF, en donde se te otorgara la información que solicites.

Si aceptas participar, te pido pongas un **(x)** en el renglón que abajo dice "Si quiero participar y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre del investigador: _____

Folio: _____

Fecha: _____

ANEXO 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de menores)

Nombre del estudio: PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

Lugar y Fecha: _____

Justificación y objetivo del estudio: El embarazo en los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales y el desarrollo humano. El objetivo de este estudio identificar la prevalencia de los aspectos que influyen en el embarazo adolescente y así, definir prácticas de educación en salud, implementando estrategias de prevención.

Procedimientos: Responder encuestas sobre aspectos socioeconómicos, funcionalidad y adaptabilidad familiares. La investigación se realiza por medio de encuestas, las cuales se contestan en un lapso de 10 minutos o más de acuerdo con el grado de instrucción académica de cada participante.

Posibles riesgos y molestias: De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Artículo 17, Fracción I, este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo o tipo I, el estudio no representa riesgo ni beneficio directo para los pacientes.

Beneficios al participar en el estudio: Su participación no generara un beneficio económico, de igual forma, no existe un beneficio directo, pero sí para la comunidad, ya que, con los resultados obtenidos, se podrán implementar estrategias de prevención y apoyo para tratar de disminuir la prevalencia de este fenómeno

Participación o retiro: El paciente puede decidir no participar o retirarse del estudio en el momento que lo desee y no será obligado a continuar, sin que esto afecte la atención con la Institución.

La participación en este estudio será anónima: No se usarán nombres de las participantes ni ficha de identificación, solo se agregará un folio a cada encuesta y la información será resguardada por el investigador.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

Si acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

**Investigadora o Investigador
Responsable:**

Dra. Laura Zitlalli Vazquez Diaz. Médico General y Médico residente del 2do año del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS. Matricula: 991410608. Unidad de adscripción: UMF 43 Tomatlán Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección: Calle 1ro de Mayo # 694. Colonia LasDelicias.C.P.48450.Teléfono: 3222985647.Correo electrónico: zitty_vta@msn.com

Colaboradores:

Dra. Guadalupe Isabel Livier Gutiérrez Ayala. Matricula: 99062994 Profesora titular de cursos de especialización de medicina familiar para médicos generales de base del IMSS. Delegación Estatal Jalisco Belisario Domínguez 1000. Col. Independencia. C.P. 44340.Teléfono 36683030 ext. 31898.Correo electrónico: liverlupita@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: **Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No 13068. Ubicados en Av. Lázaro Cárdenas No. 2063, colonia Morelos. Guadalajara, Jalisco. Hospital General Regional No 46 de Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: (33) 38100010, extensión 31315. Correo electrónico: 1306clei@gmail.com. Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com**

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 7



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación
(Adultos)**

Nombre del estudio: PREVALENCIA DE ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE DE 15 A 19 AÑOS AFILIADAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.43, EN EL MUNICIPIO DE TOMATLÁN JALISCO.

Lugar y Fecha: _____

Justificación y objetivo del estudio: El embarazo en los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales y el desarrollo humano. El objetivo de este estudio identificar la prevalencia de los aspectos que influyen en el embarazo adolescente y así, definir prácticas de educación en salud, implementando estrategias de prevención.

Procedimientos: Responder encuestas sobre aspectos socioeconómicos, funcionalidad y adaptabilidad familiares. La investigación se realiza por medio de encuestas, las cuales se contestan en un lapso de 10 minutos o más de acuerdo con el grado de instrucción académica de cada participante.

Posibles riesgos y molestias: De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Artículo 17, Fracción I, este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo o tipo I, el estudio no representa riesgo ni beneficio directo para los pacientes.

Beneficios al participar en el estudio: Su participación no generara un beneficio económico, de igual forma, no existe un beneficio directo, pero si para la comunidad, ya que, con los resultados obtenidos, se podrán implementar estrategias de prevención y apoyo para tratar de disminuir la prevalencia de este fenómeno

Participación o retiro: El paciente puede decidir no participar o retirarse del estudio en el momento que lo desee y no será obligado a continuar, sin que esto afecte la atención con la Institución.

La participación en este estudio será anónima: No se usarán nombres de las participantes ni ficha de identificación, solo se agregará un folio a cada encuesta y la información será resguardada por el investigador.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

Si acepto participar en el estudio.

No acepto participar en el estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Laura Zitlalli Vazquez Diaz. Médico General y Médico residente del 2do año del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS. Matrícula: 991410608. Unidad de adscripción: UMF 43 Tomatlán Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección: Calle 1ro de Mayo # 694. Colonia LasDelicias.C.P.48450.Teléfono: 3222985647.Correo electrónico: zitty_via@msn.com

Colaboradores: Dra. Guadalupe Isabel Livier Gutiérrez Ayala. Matrícula: 99062994 Profesora titular de cursos de especialización de medicina familiar para médicos generales de base del IMSS. Delegación Estatal Jalisco Belisario Domínguez 1000. Col. Independencia. C.P. 44340.Teléfono 36683030 ext. 31898.Correo electrónico: liverlupita@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: **Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No 13068. Ubicados en Av. Lázaro Cárdenas No. 2063, colonia Morelos. Guadalajara, Jalisco. Hospital General Regional No 46 de Instituto Mexicano del Seguro Social. Teléfono: (33) 38100010, extensión 31315. Correo electrónico: 1306clei@gmail.com. Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com**

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma